



**Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**

Facultad de Medicina

## **Trabajo Fin de Grado de Enfermería**

Curso académico 2016/2017

### **El papel de los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar**

The role of Nursing professionals in the care of patients with diagnosis of bipolar disorder

**Autora:** María Victoria Ureste Parra

**Tutora:** Matilde J. Arlandis Casanova

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	13
3. METODOLOGÍA .....	14
4. RESULTADOS.....	18
5. CONCLUSIONES.....	31
AGRADECIMIENTOS .....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	36
ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 – Clasificación del TBP según el DSM-5.....	5
TABLA 2 – Clasificación CIE-10 del TBP .....	6
TABLA 3 – Etiquetas diagnósticas NANDA frecuentes en TBP .....	13
TABLA 4 – Etiquetas diagnósticas NANDA en la familia TBP.....	13
TABLA 5 – Términos para la búsqueda bibliográfica (tesauros).....	15
TABLA 6 – Estrategias de búsqueda.....	17
TABLA 7 – Artículos seleccionados para la realización del trabajo .....	49

## **RESUMEN:**

El trastorno bipolar es un problema mental grave y crónico caracterizado por fluctuaciones en el estado de ánimo que se traducen en una afectación importante en la funcionalidad de la persona que lo padece. Aunque la etiología no está clara, su prevalencia oscila entorno al 2,4% suponiendo una importante carga personal, familiar, social y sanitaria. La revisión narrativa que se propone en este trabajo tiene como objetivo principal el conocer el papel que desempeñan los profesionales de Enfermería en el cuidado de estos pacientes y sus familias desde un ámbito ambulatorio y durante la fase de remisión de síntomas. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos biomédicas y enfermeras, obteniéndose finalmente 19 documentos que se ajustan a los criterios determinados y éstos han sido sometidos a análisis. Tras ello, se puede concluir que los profesionales de Enfermería pueden estar implicados de forma activa y representativa en el cuidado de estos pacientes, principalmente mediante la valoración para facilitar el diagnóstico temprano, el seguimiento, la educación y el abordaje de la problemática que el estigma supone para estas personas. Sin embargo, la formación y las posibilidades de capacitación para dicho desempeño son muy limitadas, al igual que ocurre con la investigación enfermera en este campo y el uso de la metodología normativizada basada en el proceso enfermero y sus planes de cuidados.

### **Palabras clave**

Enfermería, trastorno bipolar, Salud Mental, estigmatización, Centro de Salud Mental, paciente crónico, metodología enfermera, Educación para la Salud, familia.

## **ABSTRACT:**

Bipolar disorder is a serious and chronic mental problem characterized by fluctuations in mood which produce a significant disturbance in the functionality of the person who suffers. Although the etiology is unclear, its prevalence is around 2.4% and involves an important personal, family, social and health burden. The main objective of this narrative review is to know the role of nursing professionals in the care of these outpatients and their families during the phase of remission of symptoms. For this, a bibliographic search was performed in biomedical and nurses databases, finally obtaining 19 documents that conform to the determined criteria and these have been subjected to analysis. After, it can be concluded that nursing professionals can be actively and representatively involved in their care, mainly through assessment to facilitate the early diagnosis, follow-up, education and approach to the problem that stigma entails for these people. However, the training and qualification possibilities for such work are very limited, as is the case with nurse research in this field and the use of standardized methodology based on the nursing process and its care plans.

## **Keywords**

Nursing, bipolar disorder, Mental Health, stigmatization, Mental Health Center, chronic patient, nursing methodology, Health Education, family.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Trastorno bipolar: Definición y clasificación

El trastorno bipolar (en adelante TBP) es un trastorno mental grave y recurrente de carácter crónico que se caracteriza por la existencia de oscilaciones en el estado de ánimo del paciente, identificadas como fases de manía, hipomanía o mixtas que generalmente se alternan con episodios depresivos. (1)

- Las fases de **manía** se identifican por la predominancia de euforia así como expansividad o irritabilidad, que puede acompañarse de autoestima exagerada, verborrea, fuga de ideas, distraibilidad, impulsividad, hiperactividad, inquietud, agitación, desinhibición, búsqueda de situaciones de riesgo e insomnio. En los casos más graves pueden aparecer síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones. Todo ello provoca la alteración severa de la vida cotidiana del paciente, dificultando su funcionalidad y requiriendo en ocasiones de ingreso hospitalario. (2)
- En la fase de **hipomanía**, aunque predomina un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable y otros síntomas propios de la manía, se diferencia de la misma por no provocar tal grado de repercusión funcional en el paciente y no se asocia nunca a una sintomatología psicótica. (2)
- Los **estados mixtos** se caracterizan por combinar simultáneamente síntomas maníacos y depresivos, pudiendo presentar el paciente hiperactividad, irritabilidad, inquietud, insomnio, taquipsiquia, bajo ánimo, tendencia al llanto e ideas de culpa. Su aparición complica el manejo clínico del trastorno dada la dificultad del diagnóstico y la elevada frecuencia de riesgo suicida. (2)
- La **depresión** se caracteriza por una tristeza patológica y pérdida de interés y capacidad para obtener placer. El paciente puede referir pena, congoja, abatimiento, desesperanza, vacío interno, disforia, ansiedad, angustia o intensa apatía. El pensamiento se hace lento, monótono, con una disminución general de las ideas y proyectos, siempre con un tono pesimista y desagradable. En la depresión psicótica se desarrollan delirios (en ocasiones congruentes con el estado de ánimo, como son el delirio de ruina o de negación) y alucinaciones. Los ritmos vitales del paciente

deprimido se alteran, apareciendo insomnio o hipersomnia diurna, astenia, fatigabilidad así como pérdida de apetito y del interés por el sexo. (2)

Teniendo en cuenta las variaciones en el estado de ánimo anteriormente descritas, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (en adelante DSM-5) clasifica el TBP en varios subtipos, que se reflejan en la **Tabla 1: (3)**

SUBTIPO TBP	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES
Trastorno bipolar tipo I	Aparición de al menos un episodio maníaco y al menos un episodio de depresión mayor.
Trastorno bipolar tipo II	Ocurrencia de al menos un episodio hipomaniaco (sin haber padecido nunca episodio maníaco) y al menos un episodio de depresión mayor.
Trastorno ciclotímico	Presencia durante al menos dos años de numerosos periodos con síntomas hipomaniacos y numerosos episodios de síntomas depresivos (que no cumplen criterios para episodio hipomaniaco y depresivo mayor, respectivamente).
TBP y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos	Hay una importante y persistente alteración del estado de ánimo (con síntomas maníacos y/o depresivos) que se considera provocada por los efectos directos de una sustancia o bien que se desarrolla durante o poco después de una intoxicación o abstinencia de una sustancia o medicamento.
TBP y trastorno relacionado con otra afección médica	Existe un período importante y persistente con características maníacas, existiendo evidencia de que dicho trastorno es consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
TBP y trastorno relacionado especificado o no especificado	Se determina cuando un individuo parece sufrir claramente algún tipo de TBP pero no cumple los criterios de alguno de los subtipos.

**Tabla 1. Fuente: Manual DSM-5. Elaboración propia.**

Por su parte y a diferencia de lo anterior, la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (en adelante CIE-10) excluye de su definición de trastorno bipolar (F31) la ciclotimia así como aquel trastorno bipolar que cursa con episodio maníaco único. Además, en el CIE-10 no se realiza una clasificación como la existente en el DSM-5, sino que se diferencian los diferentes momentos en los que el paciente diagnosticado de TBP puede ubicarse, siendo estos los que se recogen en la **Tabla 2: (4)**

(F31) TRASTORNO BIPOLAR	Incluye
Enfermedad maníaco-depresiva / Psicosis maníaco-depresiva / Reacción maníaco-depresiva	
EPISODIOS	
(F31.0) Episodio actual hipomaniaco	Más otro episodio afectivo en el pasado (hipomaniaco, maniaco, depresivo o trastorno del humor afectivo mixto) que cumpla criterios requeridos. En el caso de los episodios actuales depresivos, el episodio afectivo pasado incluye a la hipomanía, manía o trastorno del humor afectivo mixto.
(F31.1) Episodio actual maniaco sin síntomas psicóticos	
(F31.2) Episodio actual maniaco con síntomas psicóticos	
(F31.3) Episodio actual depresivo leve o moderado	
(F31.4) Episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos	
(F31.5) Episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos	
(F31.6) Episodio actual mixto	Se ha padecido al menos un episodio probado hipomaniaco, maniaco, depresivo o de trastorno afectivo del humor mixto en el pasado + actualmente se presenta una mezcla o sucesión rápida de síntomas maníacos y depresivos.
(F31.7) Actualmente en remisión	En el pasado al menos un episodio comprobado de hipomanía, manía o trastorno afectivo del humor mixto + por lo menos otro episodio afectivo, pero en la actualidad no sufre ninguna alteración significativa del humor ni la ha sufrido en varios meses.
(F31.8) Otros trastornos bipolares	Trastorno bipolar II. Episodios maníacos recurrentes.
(F31.9) TBP sin especificación	

**Tabla 2. Fuente: Clasificación CIE-10. Elaboración propia.**

## 1.2. Etiología del trastorno bipolar

Hasta la fecha, no existe ninguna explicación general sobre las causas del trastorno bipolar, aunque la heterogeneidad de su presentación clínica sugiere diferentes mecanismos subyacentes, entre los que se encuentran:

- **Alteraciones genéticas:** Más del 50 % de los pacientes con TBP tienen un familiar de primer grado con un trastorno del estado de ánimo y los descendientes de

pacientes con TBP tienen un riesgo de 5 a 10 veces mayor de desarrollar la enfermedad en comparación a la población general. A pesar de estos datos, no se han identificado marcadores genéticos fiables.

- **Anomalías neurohormonales:** Se ha observado una disfunción del eje hipotalámico-pituitario-adrenal en todas las etapas de la enfermedad bipolar.
- **Anomalías anatómicas del cerebro:** Un reciente metaanálisis concluyó que los pacientes con TBP no presentan tanto diferencias estructurales concretas sino un menor volumen general de sustancia gris y, lo que es más importante, anomalías funcionales en la actividad neuronal de la circunvolución frontal superior izquierda, la circunvolución frontal medial y la ínsula izquierda. Actualmente aún se desconoce si las anomalías son causa o consecuencia del trastorno.
- **Influencias psicosociales:** Las personas con trastornos del espectro bipolar experimentan un incremento de los acontecimientos vitales previo al inicio de la enfermedad o a la recurrencia de los episodios afectivos. Mientras que los acontecimientos vitales negativos como fracasos o pérdidas pueden precipitar los episodios depresivos, los episodios maníacos pueden estar precedidos tanto por acontecimientos negativos y/o amenazantes, como insultos u hostilidad familiar, así como por acontecimientos positivos, tales como la consecución de un logro. (5)

### 1.3. Epidemiología del trastorno bipolar

Un estudio epidemiológico reciente a nivel mundial basado en la Iniciativa de Encuesta sobre la Salud Mental propuesta por la Organización Mundial de la Salud, reveló tasas de prevalencia a lo largo de la vida del espectro bipolar de aproximadamente un 2,4%, concretamente del 0,6% para el TBP tipo I, del 0,4% para el TBP tipo II y del 1,4% para otras formas subclínicas del TBP. No obstante, estas estimaciones dependen de los cambios en los criterios diagnósticos y de la zona geográfica. Dichas cifras sugieren una enorme carga socioeconómica sanitaria asociada a este trastorno. (6,7)

En relación a la frecuencia de su aparición, para el TBP tipo I es aproximadamente igual en ambos sexos, aunque la forma de presentación sí que suele ser diferente entre hombres y mujeres; algunos estudios apuntan a que los hombres suelen presentar más frecuentemente manía unipolar, una edad de inicio más temprana y una mayor duración



de los episodios maníacos, mientras que las mujeres experimentan más episodios mixtos y depresivos. Sin embargo, sí parece haber diferencias de sexo en el TBP tipo II, siendo éste 2 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. (6)

Respecto a su aparición, la edad de inicio más frecuente suele ser la adolescencia tardía o la adultez temprana. La mitad de los pacientes suelen tener el primer episodio antes de los 25 años y existe una relación directamente proporcional entre la edad media de inicio y la gravedad del subtipo de TBP. En los adolescentes existe dificultad para identificar los cambios de humor patológicos, siendo común un desfase medio de entre 8 y 10 años desde la aparición del primer episodio hasta que se emite el diagnóstico y se instaure un tratamiento adecuado. (6,7)

La Global Burden Disease (1996) considera al TBP como la sexta causa de discapacidad, ya que existe una importante afectación en la funcionalidad de estos pacientes, presentando un 60% de ellos dificultades laborales. Además la tasa de mortalidad se ve incrementada entre un 2 y un 3% con respecto a la población general, lo cual se asocia principalmente con los estilos de vida adoptados. (7)

Como en todas las enfermedades, su pronóstico mejora con un diagnóstico y tratamiento temprano, por lo que se requiere de unos criterios específicos para el mismo en pacientes jóvenes y adolescentes, así como de que el personal sanitario y familiares estén preparados a la hora de detectar e interpretar la sintomatología. El retraso del diagnóstico o el diagnóstico incorrecto suponen un mayor riesgo de cronificación de la enfermedad y resistencia al posterior tratamiento. (6)

#### **1.4. Tratamiento del trastorno bipolar**

El objetivo del tratamiento es hacer que los episodios sean menos frecuentes e intensos, ayudando al buen desempeño funcional del paciente y previniendo el suicidio. (8)

El abordaje hacia el TBP debe ser siempre multidisciplinar, integral (contempla las esferas bio-psico-social-cultural del paciente) e integrado (continuidad de cuidados). (7)

El tratamiento del TBP se fundamenta en tres pilares: (7)

- **Terapia farmacológica:** Se emplean primordialmente los fármacos del grupo de los estabilizadores del estado de ánimo, principalmente las sales de litio y

anticonvulsivos (carbamacepina, ácido valproico y lamotrigina son los más relevantes). Otros fármacos de interés son los antipsicóticos y antidepresivos. (8,9)

- **Terapia biológica:** Dentro de este grupo se encuentran la terapia electroconvulsiva (TEC), la terapia lumínica, la estimulación del nervio vago, la estimulación magnética transcraneal y la estimulación cerebral profunda. (9)
- **Tratamiento psicoterapéutico:** Entre estas intervenciones destacan la terapia cognitivo conductual, la psicoterapia interpersonal, la psicoterapia psicoanalítica y psicodinámica, la psicoeducación y la intervención familiar. (10)

### **1.5. Trastorno bipolar e incumplimiento terapéutico**

Se entiende por cumplimiento terapéutico el grado en que la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica. (11)

En el TBP, las tasas de no adherencia oscilan entre el 20 al 66%. Un tercio de los pacientes muestra un cumplimiento inferior al 30% y más de la mitad interrumpen su tratamiento sin indicación de su psiquiatra, siendo el abandono de la medicación la causa más común de recaída y multiplicándose así por cuatro el riesgo de ingreso. Además, los datos indican una relación entre la falta de adherencia y el aumento de riesgo de conducta suicida en estos pacientes. (12)

Entre los principales factores predisponentes para la no adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno bipolar se encuentran antecedentes de no adherencia al tratamiento, la no conciencia de enfermedad, comorbilidad con consumo de sustancias tóxicas, un mayor número de episodios maníacos, el temor a los efectos secundarios, presencia de efectos secundarios (aumento de peso, efectos cognitivos), comorbilidad con trastornos de la personalidad, la mala relación con su terapeuta, falta de apoyo familiar/social así como el estigma social existente. (12)

## **1.6. Trastorno bipolar y comorbilidad**

La comorbilidad se define como la ocurrencia de más de una patología en la misma persona. **(13)** En el caso concreto del paciente diagnosticado de TBP, es frecuente encontrar las siguientes patologías asociadas:

- El abuso y dependencia a sustancias es muy común en pacientes con TBP. Se estima que un 50% de las personas que padecen esta enfermedad lo presenta.
- Los individuos con TBP tienen mayor riesgo de presentar trastornos de ansiedad comórbidos, especialmente trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo.
- La comorbilidad de los trastornos de personalidad y los trastornos afectivos (entre los que se encuentra el TBP) ha ganado interés en la última década, existiendo estudios epidemiológicos que avalan dicha asociación. **(14)**

## **1.7. Trastorno bipolar y suicidio**

Los pacientes con trastorno bipolar presentan un riesgo de suicidio de 20 a 30 veces superior al de la población general. De estos pacientes, estudios afirman que un 50% lleva a cabo un intento de suicidio, aunque son un 7-15% los que lo consuman.

Los factores de riesgo relacionados con los actos suicidas no difieren entre el TBP tipo I y el tipo II aunque la ideación suicida puede ser ligeramente mayor en los pacientes con TBP de tipo II. Dichos factores de riesgo se encuentran relacionados con la predominancia de las fases de depresión y la mayor gravedad de los episodios depresivos. También se incluye la predominancia de estados mixtos, características melancólicas y el consumo previo de antidepresivos. **(15)**

## **1.8. El trastorno bipolar y la familia**

Los datos recogidos sugieren que existe una alteración importante del funcionamiento familiar en el caso del trastorno bipolar. Llama la atención las altas cifras de ruptura en la relación conyugal, mayor aun cuando es la descendencia la afectada por la

enfermedad. La restricción de medios y la disminución del bienestar general para el grupo familiar derivado de los altos costos de la enfermedad y su tratamiento, constituyen un estresante psicosocial importante a destacar. La sobrecarga del miembro de la familia que asume el rol de cuidador del paciente nos refuerza la importancia del abordaje psicosocial de las familias de pacientes bipolares. (16)

### 1.9. Trastorno bipolar y estigmatización

Las personas con una enfermedad mental sufren, además de las dificultades de integración derivadas directamente de su trastorno, las consecuencias del desconocimiento social que existe ante estos problemas y quienes los padecen. (17)

El estigma es aquel atributo (visible o no) que permite catalogar a un individuo como perteneciente a una categoría social que despierta una respuesta negativa por parte de quien estigmatiza. Debe entenderse como un proceso de construcción social dinámico, es decir, su característica fundamental es el relativismo social y cultural en que se enmarca el estigma. Una de las consecuencias subjetivas del estigma es el autoestigma que consiste en la interiorización por parte del propio paciente de los estereotipos y prejuicios generalizados en la sociedad. (18)

En el caso de los pacientes con TBP la entidad del autoestigma es muy significativa ya que es frecuente y hace experimentar a los individuos sentimientos de vergüenza, insuficiencia, pensamientos automáticos negativos, abandono de las relaciones sociales y disminución de su autoestima. (19)

### 1.10. El TBP desde la perspectiva enfermera

Desde un punto de vista enfermero, las etiquetas diagnósticas NANDA más susceptibles de aparición en el paciente que padece el TBP se resumen en la **Tabla 3:(20,21,22,23)**

ETIQUETA DIAGNÓSTICA		DEFINICIÓN
00055	Desempeño ineficaz del rol	Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA		DEFINICIÓN
00079	Incumplimiento	Conducta de una persona y/o un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (y/o la familia y/o la comunidad) y el profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces.
00078	Gestión ineficaz de la salud	Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.
00099	Mantenimiento ineficaz de la salud	Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud.
00102 00108 00109	Déficit de autocuidado: alimentación/baño/vestido	Deterioro de la habilidad/capacidad para realizar o completar las actividades por uno mismo de autoalimentación/baño/vestirse.
00095	Insomnio	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.
00051	Deterioro de la comunicación verbal	Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.
00053	Aislamiento social	Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.
00138	Riesgo de violencia dirigida a otros	Vulnerable a conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.
00168	Estilo de vida sedentario	Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.
00124	Desesperanza	Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.
00140	Riesgo de violencia autodirigida	Vulnerable a conductas que demuestren que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.
00146	Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA		DEFINICIÓN
00069	Afrontamiento ineficaz	Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.
00092	Intolerancia a la actividad	Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
00126	Conocimientos deficientes	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
00150	Riesgo de suicidio	Vulnerable a una lesión autoinfligida que amenaza la vida.

**Tabla 3. Fuente: NANDA. Elaboración propia.**

Entre las etiquetas diagnósticas enfermeras NANDA relacionadas con la familia del paciente diagnosticado de TBP las más relevantes se desarrollan en la **Tabla 4: (20,23)**

ETIQUETA DIAGNÓSTICA		DEFINICIÓN
00074	Afrontamiento familiar comprometido	Una persona de referencia que habitualmente brinda apoyo (familiar, persona significativa o amigo íntimo), proporcionando confort, ayuda o estímulo, o una asistencia o estímulo necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, lo hace de manera insuficiente o ineficaz, o dicho apoyo se ve comprometido.
00061	Cansancio del rol de cuidador	Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas.
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador	Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que puede comprometer la salud.

**Tabla 4. Fuente: NANDA. Elaboración propia.**

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo general

Conocer el papel de los profesionales de enfermería en lo relativo al cuidado de pacientes crónicos diagnosticados de trastorno bipolar.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las actividades llevadas a cabo por los profesionales de Enfermería en lo relativo al cuidado de pacientes con trastorno bipolar en el ámbito ambulatorio.
- Determinar el papel de los enfermeros y enfermeras en Educación para la Salud de pacientes con trastorno bipolar.
- Identificar el uso de la metodología enfermera (y de su taxonomía normalizada) en el cuidado de personas con trastorno bipolar.
- Descubrir el abordaje proporcionado por los profesionales de enfermería en lo relativo al cuidado de la familia del paciente con trastorno bipolar.
- Analizar el fenómeno de estigmatización en personas con trastorno bipolar.

## **3. METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de esta revisión narrativa se han realizado búsquedas bibliográficas en las fuentes y bases de datos biomédicas y enfermeras PubMed, Cochrane Plus, CINAHL, Cuiden y Cuidatge, entre diciembre de 2016 y marzo de 2017.

### **Criterios de inclusión**

- Documentos que hagan referencia a programas de Educación para la Salud dirigidos a pacientes con un problema de trastorno bipolar.
- Documentos que contemplen el abordaje de la problemática de la estigmatización de las personas con trastorno bipolar.
- Documentos que analicen el trabajo realizado por los profesionales de enfermería en lo relativo al cuidado de las familias de pacientes con un trastorno bipolar.
- Documentos que hagan referencia al uso de la metodología enfermera y de su taxonomía en la función asistencial enfermera en relación a la Salud Mental.
- Revisiones bibliográficas, Best Practice y artículos referentes al tema.
- Documentos en lengua castellana e inglesa.
- Documentos publicados en el año 2006 y posteriores. Independientemente de este requisito, se aceptarán artículos con una antigüedad superior siempre y cuando hayan sido significativamente relevantes para el desarrollo del tema en cuestión.

## Criterios de exclusión

- Documentos que hagan referencia al problema de Salud Mental del trastorno bipolar solamente desde el punto de vista de la biomedicina.
- Documentos que aborden exclusivamente el trastorno bipolar en su fase de exacerbación de síntomas y no desde la perspectiva de paciente crónico.
- Documentos cuya antigüedad supere los 10 años (anteriores al año 2006).
- Documentos de los cuales no se pueda disponer de su texto al completo.
- Documentos cuyo idioma no sea el inglés o el español.
- Documentos que no estén conformados por revisiones bibliográficas, Best Practice o artículos referentes al tema tratado.

## Lenguaje controlado (tesauros)

Esta revisión narrativa se ha llevado a cabo mediante una búsqueda de documentos cuya fecha de publicación no sea anterior a los 10 años (año 2006 y posteriores). Los términos que se emplearon para dicha búsqueda se muestran en la **Tabla 5**:

Término de búsqueda	MeSH	DeCS	
		Inglés	Español
Enfermería	Nursing / Nurse's role	Nursing / Nurse's role	Enfermería
Trastorno bipolar	Bipolar Disorder	Bipolar Disorder	Trastorno bipolar
Salud mental	Mental Health	Mental Health	Salud Mental
Estigmatización	Stereotyping	Stereotyping	Estereotipo
Centro de Salud Mental	Mental Health Services	Mental Health Services	Servicios de Salud Mental
Paciente crónico	Chronic Disease	Chronic Disease	Enfermedad crónica
Metodología enfermera	Nursing Process	Nursing Process	Procesos de Enfermería
Educación para la Salud	Health Education	Health Education	Educación en Salud
Familia	Family	Family	Familia

**Tabla 5. Elaboración propia.**



Las palabras claves utilizadas son los descriptores obtenidos a partir de los tesauros MeSH (Medical Subject Headlines) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

### Estrategia de búsqueda

Los descriptores resultantes se han combinado mediante el operador booleano AND, como se muestra en la **Tabla 6**:

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados
<b>PubMed</b>	Nurse's role AND Bipolar Disorder AND Health Education	7	2
	Bipolar Disorder AND Stereotyping AND Nursing	5	2
	Mental Health Services AND Bipolar Disorder AND Chronic Disease	27	1
	Nursing AND Bipolar Disorder AND Family	11	1
	Bipolar Disorder AND Stereotyping	50	3
	Nurse's role AND Bipolar Disorder	36	2
	Bipolar Disorder AND Nursing Process	94	12
	Bipolar Disorder AND Nursing AND Review [Publication Type]	34	7
<b>Cuiden</b>	[cla="Enfermería"] AND [cla="Trastorno bipolar"]	40	5
	[cla="Trastorno bipolar"] AND [cla="Estigma"]	4	1

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados
<b>Cuiden</b>	[cla="Enfermería"] AND [cla="Servicios de salud mental"]AND [cla="Trastorno bipolar"]	2	1
	[cla="Trastorno bipolar"] AND [cla="Proceso de enfermería"]	4	1
	[cla="Trastorno bipolar"] AND [cla="Familia"] AND [cla="Enfermería"]	13	0
	[cla="Educación en salud"] AND [cla="Trastorno bipolar"]	17	5
<b>CINAHL</b>	(MH "Nurse's Role") AND (MH "Bipolar Disorder")	8	3
	(MH "Bipolar Disorder") AND (MH "Stereotyping")	9	1
	(MH "Bipolar Disorder") AND (MH "Nursing Process")	9	3
	(MH "Bipolar Disorder") AND (MH "Family") AND (MH "Nursing")	49	6
	(MH "Health Education") AND (MH "Bipolar Disorder")	26	2
<b>Cochrane Plus</b>	Trastorno Bipolar AND Proceso de Enfermería	14	0
<b>Cuidatge</b>	Trastorno Bipolar	7	1
	<b>TOTAL:</b>	<b>466</b>	<b>59</b>

**Tabla 6. Elaboración propia.**

Finalmente, de los artículos seleccionados en esta primera búsqueda bibliográfica, y tras la lectura de su resumen y eliminación de aquellos documentos duplicados, se han escogido en una segunda criba 19 artículos, ya que eran estos los que mejor se adaptaban al objeto de esta revisión bibliográfica. Dichos documentos se recogen en la **Tabla 7** en el **Anexo 1**.

## 4. RESULTADOS

Para la realización de la revisión narrativa que concierne a este trabajo se han seleccionado finalmente 19 artículos que pueden clasificarse en función a su tipología en 3 estudios cualitativos, 2 estudios cuantitativos, 2 casos clínicos, 3 guías clínicas basadas en la evidencia y 9 revisiones sistemáticas, realizándose además las siguientes categorizaciones de los mismos:

### 4.1. Actividades enfermeras (desde el ámbito ambulatorio) para el cuidado de los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar

**Taylor C y colaboradores** (2006) realizan en su trabajo *Bipolar disorder: The nurse's role* un planteamiento acerca de las funciones principales que deben desempeñar los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con trastorno bipolar en atención primaria, para una atención basada en la evidencia. Se hace referencia especialmente a la posición privilegiada de dichos profesionales para identificar signos y síntomas relacionados con este trastorno, con el fin de favorecer un diagnóstico temprano y reducir su sufrimiento. Se explica además la importancia de los/las enfermeros/as en el seguimiento de estos pacientes, elaborando planes de cuidados consensuados destinados a la promoción de estilos de vida saludables. La función educativa de los profesionales de enfermería también es reseñable. Se plantean herramientas de utilidad en las que participan los profesionales de enfermería para la recuperación del paciente con trastorno bipolar tras un episodio como son la psicoeducación y grupos de apoyo. (24)

**Goossens PJ y colaboradores** (2007) realizan una revisión sistemática en *Nursing processes used in the treatment of patients with bipolar disorder* con el fin de recopilar

literatura referente a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería a los pacientes con trastorno bipolar. Se resumen como procesos enfermeros más prometedores para el cuidado de estos pacientes la valoración de enfermería, la formulación de planes de cuidados concretos, la protección frente al riesgo de suicidio, la psicoeducación como intervención relevante al disponer de la mayor evidencia, el proporcionar información acerca de la enfermedad así como de los recursos disponibles, medidas destinadas a mejorar la autogestión de esfuerzos y la adherencia terapéutica, apoyo al paciente así como a sus cuidadores, la valoración de la eficacia del tratamiento y aparición de efectos secundarios, y, el establecimiento de una relación terapéutica con un sencillo acceso al profesional de enfermería. Los autores concluyen que, a pesar de la mayor implicación por parte de los profesionales de enfermería en prestar atención a pacientes ambulatorios con trastorno bipolar, existe una gran limitación de la investigación formal y escasa evidencia en este campo, y por lo tanto, destaca la necesidad de establecer un cuerpo de conocimientos para el cuidado de estos pacientes con el fin del desarrollo de un tratamiento integrado basado en la evidencia. (25)

**Goossens y colaboradores** (2008) presentan en esta ocasión *The nursing of outpatients with a bipolar disorder: What nurses actually do*, un estudio cualitativo que pretende obtener una visión de las actividades cotidianas llevadas a cabo por los/las enfermeros/as que participan en el cuidado de pacientes ambulatorios con trastorno bipolar. La enfermera tiene un papel importante a la hora de identificar fluctuaciones anímicas que son frecuentemente predictivas de episodios de depresión o manía. Los resultados principales que plantean los profesionales de enfermería al trabajar con pacientes con trastorno bipolar son el mantener el estado de ánimo eutímico, la autogestión y aceptación de su enfermedad así como el conseguir el mejor nivel de calidad de vida posible. Para alcanzar dichos objetivos, las intervenciones enfermeras que se llevan a cabo con mayor frecuencia se basan en la accesibilidad de la enfermera y en la relación terapéutica y de confianza de la misma con el paciente, la información y educación del paciente y su familia (psicoeducación), el apoyo y consejo con el fin de orientar al paciente a estructurar su vida cotidiana y establecer estilos de vida saludables, crear planes de actuación para implicar al paciente en su cuidado y la monitorización en el uso de fármacos. Los autores del estudio ofrecen como principal conclusión que el enfoque sistemático en lo relativo a los procesos enfermeros es

claramente insuficiente, ya que ninguno de los profesionales participantes utiliza planes enfermeros con nomenclatura normativizada y estandarizada enfermera. (26)

**Sherrod T y colaboradores** (2010) presentan en su artículo *Older adults with bipolar disorder: Guidelines for primary care providers* una guía clínica con directrices basadas en la evidencia para ayudar al diagnóstico y tratamiento adecuado de los pacientes mayores con síntomas de trastorno bipolar, enfocado desde las implicaciones para los proveedores de cuidados en atención primaria. Se hace referencia a herramientas para el adecuado diagnóstico de estos pacientes como son la historia clínica, la entrevista en la cual se debe incluir a la familia y cuidador, la evaluación física y el conocimiento de los medicamentos de uso habitual. Otras herramientas de utilidad que se presentan son los cuestionarios tales como el Mini-Mental State Examination, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), el Test de Yesavage y el Cuestionario de Trastornos del Humor. A nivel de intervenciones enfermeras, los autores destacan la psicoeducación, el seguimiento farmacológico y el ser el referente consultivo para el paciente y de opciones de referencia tales como información en línea, recursos disponibles en la comunidad y grupos de apoyo. Además se recalca la importancia de que los profesionales de enfermería consideren el suicidio como un riesgo especialmente en los pacientes en este rango de edad y el considerar a la familia como herramienta fundamental de ayuda en la adherencia y vigilancia del paciente. Esta guía termina concluyendo en la necesidad de que estos profesionales adquieran los conocimientos necesarios para poder, en definitiva, realizar un abordaje óptimo de los pacientes mayores con trastorno bipolar. (27)

**McCormick U y colaboradores** (2015) realizan una revisión bibliográfica a través de la base de datos PubMed en su trabajo *Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses*, en la que se ofrece una perspectiva general de la carga de trabajo, el diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastorno bipolar desde un punto de vista enfermero. La entrevista clínica se identifica como herramienta importante en la contribución al adecuado diagnóstico de estos pacientes (incluyendo a la familia) y una vez realizado el diagnóstico por el profesional las entrevistas continuadas durante el tratamiento son beneficiosas. Se hace referencia también a la entrevista motivacional como herramienta interesante para favorecer la aceptación de la enfermedad. Destacan entre las intervenciones psicosociales la

psicoterapia individual y los grupos educativos y de apoyo, y, presentando la evidencia más fuerte, la psicoeducación grupal de pacientes y cuidadores. Otras dos terapias con evidencia son la psicoterapia interpersonal y la terapia de ritmo social, diseñadas para aumentar la regularidad en las rutinas diarias del paciente. Se resumen como intervenciones enfermeras relevantes el establecer metas de tratamiento y alianza terapéutica, la colaboración con otros profesionales, el proporcionar educación a los pacientes y familia sobre la enfermedad y tratamiento, realizar un seguimiento, valorar efectos secundarios de la medicación, instruir en autocontrol, proporcionar apoyo, mejorar la habilidad de resolución de problemas y facilitar la conexión con recursos disponibles. Finalmente, se concluye que el abordaje de este problema supone una gran carga para el propio paciente, los profesionales y la sociedad, por lo que un buen reconocimiento del mismo y un tratamiento basado en la combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en la fase no sintomática, logra un aumento en la funcionalidad de estos pacientes. (28)

Por su parte, **Miller K** (2006) realiza una revisión bibliográfica en su trabajo *Bipolar disorder: Etiology, diagnosis, and management* siendo su objetivo revisar aspectos relacionados con el trastorno bipolar para poder emitir un diagnóstico preciso, así como revisar las opciones disponibles de tratamiento mediante los profesionales de atención primaria. Se afirma que en la valoración de estos pacientes se deben considerar la fenomenología, historia familiar, curso longitudinal y respuesta al tratamiento, datos que junto al Cuestionario de Trastornos del Humor, ofrecen información precisa para el diagnóstico en estos pacientes. El autor presenta la psicoterapia como relevante para mejorar el funcionamiento entre episodios y reducir la angustia y riesgo de exacerbación de síntomas, incluyendo ésta las intervenciones de terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal. Las metas identificadas por la APA como específicas por parte de enfermería con afectados con trastorno bipolar son establecer y mantener una alianza terapéutica, monitorizar el estado psiquiátrico del paciente, realizar el seguimiento de la situación social, interpersonal y vocacional del paciente así como su estado funcional, educar a los pacientes y sus familias, mejorar el cumplimiento del tratamiento, promover la regularidad de los patrones de actividad y sueño, anticipar los estresores e idear maneras de ayudar a los pacientes a hacerles frente para minimizar su impacto en los síntomas y episodios del estado de ánimo, y, maximizar la funcionalidad. El autor

concluye su informe afirmando que el/la enfermero/a se encuentra en una posición clave para la identificación del trastorno bipolar, y además, pueden ser proveedor/a eficaz mediante el uso de buenas prácticas de enfermería de comunicación, educación y apoyo para el paciente y su familia. (29)

**Scrands DA** (2014) plantea en su informe *Identification and management of bipolar disorder* un marco conceptual para el abordaje de pacientes con trastorno bipolar desde la atención primaria. El investigador afirma que si estos profesionales de enfermería tienen los conocimientos adecuados sobre el trastorno bipolar, se encuentran en un contexto ideal para identificarlo. Respecto a la valoración enfermera, se recomienda la utilización del Cuestionario de Trastornos del Humor (alta sensibilidad desde atención primaria), el Cuestionario CAGE y el Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) además de abordar el historial familiar de problemas mentales y comorbilidades médicas o efectos farmacológicos que puedan producir síntomas de trastorno bipolar. Se reconoce en este artículo como función propia de los profesionales de enfermería la monitorización de los fármacos, respecto a lo que el/la enfermero/a debe proporcionar educación con el fin de que el paciente adopte un estilo de vida saludable y prevenir la aparición de efectos indeseados. El autor señala importancia de que la educación a estos pacientes también incluya información acerca de los desencadenantes de los episodios, siendo las alteraciones del sueño uno de los factores desencadenantes más comunes. En definitiva, se concluye afirmando que un enfoque colaborativo de los profesionales enfermeros con los de salud mental favorece la coordinación en el cuidado de los pacientes con trastorno bipolar y en consecuencia aumenta la funcionalidad de los mismos. (30)

#### **4.2. Uso de la metodología enfermera normativizada para el abordaje del cuidado de los pacientes con un trastorno bipolar**

**Muñoz Zorrilla MJ y colaboradores** (2012) presentan el caso clínico de un paciente diagnosticado de trastorno bipolar en su trabajo *Paciente con trastorno bipolar: Proceso de enfermería* en el cual se muestra la complejidad en el abordaje desde una perspectiva multidisciplinar en la que las enfermeras tienen un papel muy representativo. Los mejores resultados en pacientes con trastorno bipolar se obtienen

con el equilibrio entre farmacología y psicoterapia. Al realizar la valoración del paciente, se incide en la identificación de factores estresores desencadenantes, de abandono del tratamiento, dificultad para manejo autónomo, carencia de red social de apoyo, ausencia de actividades de ocio y sufrimiento familiar. A partir de ello, se identifican como diagnósticos enfermeros (NANDA) relevantes *Desempeño ineficaz del rol*, *Incumplimiento* y *Afrontamiento familiar comprometido*. Para abordar dichos problemas las intervenciones propuestas por estos autores son *Terapia de actividad*, *Enseñanza: Proceso de enfermedad y Medicamentos prescritos*, *Asesoramiento*, *Reestructuración cognitiva* y *Apoyo al cuidador principal*. Otros programas multidisciplinarios en los cuales participa la enfermera son la psicoeducación, taller de relajación, educación para la salud y grupo multifamiliar, consiguiendo éstos en conjunto a las actividades enfermeras la remisión de los síntomas, una buena adherencia al tratamiento y mejorar en el campo de lo familiar y social. Los autores concluyen que para poder llevar a cabo este tipo de planes, es preciso por parte de Enfermería el actualizar su modelo de práctica profesional y revisar conceptos del proceso enfermero como son “problema de interdependencia” y “diagnóstico de enfermería”. (20)

#### **4.3. El papel de los profesionales de Enfermería en la realización de intervenciones psicosociales y psicoeducativas dirigidas a personas que padecen un trastorno bipolar**

**Crowe M y colaboradores** (2010) realizan una revisión sistemática en *Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder. A systematic review of the evidence for mental health nursing practice* con el objetivo de aportar pruebas sobre la eficacia de las intervenciones psicosociales para el trastorno bipolar, así como analizar las implicaciones que éstas tienen para la práctica de los/las enfermeros/as de salud mental. La primera intervención a la que se hace referencia son los grupos de psicoeducación encaminados a mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad. Otra intervención reseñable es la terapia de ritmo social interpersonal para promover estilos de vida basados en la regularidad. El autor cita como interesantes las intervenciones familiares, principalmente psicoeducacionales y más ocasionalmente técnicas de terapia familiar, en las cuales se busca mejorar la comunicación y las habilidades para la resolución de problemas. Se abordan también las terapias cognitivo-conductuales que incluyen la mejora de habilidades cognitivas y de comportamiento para hacer frente a



los problemas. Por último, se hace referencia a las intervenciones basadas en la atención crónica y las terapias intensivas. Los investigadores concluyen que aunque todas las intervenciones citadas pueden ser aplicables por los profesionales de enfermería, la oportunidad para la capacitación para las mismas es limitada aunque, a pesar de ello, los/las enfermeros/as en salud mental tienen un papel importante que desempeñar en lo relativo a la integración psicosocial de los pacientes con trastorno bipolar mediante intervenciones en su entorno de práctica clínica, siendo importante que las mismas no sean solamente un acto puntual sino que requieran de una estructuración a lo largo del tiempo para permitir al paciente desarrollar las habilidades necesarias para gestionar las características de su enfermedad. Actualmente la investigación enfermera en este campo es escasa. (31)

**Jung XY y colaboradores** (2009) realizan en su informe *Cochrane Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review* una revisión relativa a la evidencia de intervenciones no farmacológicas para pacientes con trastornos mentales graves mediante la cual se identifican 28 intervenciones susceptibles de aplicación en pacientes con esquizofrenia, psicosis o trastorno bipolar, de las cuales destacan dos intervenciones con fuerte apoyo y otras dos de apoyo moderado, concretamente para el trastorno bipolar. Entre las dos actuaciones con fuerte apoyo para estos pacientes se encuentran el tratamiento comunitario asertivo (seguimiento al paciente por parte de equipo multidisciplinar para proporcionar cuidados relativos al ámbito social) y la intervención en la crisis (brindar atención inmediata y multidisciplinar en el domicilio en momento de crisis). Los autores destacan entre las intervenciones con moderado apoyo para TBP la ayuda a reconocer los signos tempranos de recurrencia de un episodio (basada en tratamientos de autoayuda y psicológicos) y el alentar la asistencia a las citas. Basándose en la información recogida, los autores concluyen que solamente una minoría constituida por el 10% de los pacientes de los servicios de salud mental recibe intervenciones basadas en la evidencia. Además afirman que es responsabilidad de los profesionales cuestionar las prácticas llevadas a cabo actualmente para analizar si ofrecen un beneficio real y, de acuerdo a esto, adaptar las intervenciones para optimizar los resultados obtenidos. (32)

#### **4.4. Abordaje enfermero para el cuidado de la familia del paciente con trastorno bipolar**

**Pacheco Borrella G** (2008) en su trabajo *Programa de psicoeducación familiar en el trastorno bipolar* propone un programa de psicoeducación familiar para pacientes con trastorno bipolar, basado en una revisión bibliográfica actualizada y en la propia experiencia de su equipo de salud mental. La familia tiene un papel importante en el entorno de estos pacientes, ya que además de poder ser un factor estresante, también se ve afectada al igual que su familiar y sufren las consecuencias del trastorno en relación a su función de cuidadores informales, por lo que surge una demanda clara por parte de estas familias de recibir información y formación. La intervención que plantea este autor constituye una terapia grupal familiar, en la que es especialmente recomendable que acuda el cuidador principal, y en la cual el conductor es un profesional de enfermería del centro de salud mental comunitario. Principalmente abordan temas reseñables como son la carga familiar y la emoción expresada, además de proporcionar información al grupo sobre patología, tratamiento psicofarmacológico y psicosocial, factores de riesgo y protectores, detección de los pródromos y actuación ante la crisis, habilidades de comunicación, técnicas para manejar situaciones estresantes y resolución de problemas, y, cuidados que debe ser proporcionados por el propio paciente, el cuidador principal o enfermeros en salud mental. El autor concluye que los cuestionarios dirigidos a valorar los conocimientos del grupo previos y los adquiridos tras la experiencia otorgan buenos resultados en lo relativo al cambio actitudinal, la disminución de la implicación emocional y la reducción de la hostilidad hacia las conductas del paciente familiar con trastorno bipolar. (33)

**Hijano Muñoz JM y colaboradores** (2015) realizan una revisión bibliográfica a la que llaman *Intervención de la familia en el manejo del trastorno bipolar* con el objetivo de promocionar la salud de la familia y el paciente con TBP a través de la intervención familiar. Los autores afirman que la familia es el principal apoyo para los pacientes con trastorno bipolar pero que en general carecen de información suficiente. La alianza entre paciente, familia y profesional se describe como fundamental para la intervención eficaz en salud mental. Se afirma que las tensiones que genera el cuidar de un familiar con un

problema de salud mental suelen perturbar la salud de la propia familia por lo que es fundamental centrarse en mejorar su calidad de vida, reduciendo al máximo la carga e insatisfacción que supone el cuidado y favoreciendo la autonomía personal de todos los miembros de la familia ofreciéndoles herramientas para poder afrontar la situación. Las intervenciones socioeducativas realizadas por los profesionales sanitarios pretenden contribuir al establecimiento y mantenimiento de un estilo de vida que prevenga las recaídas por medio de la promoción de comportamientos saludables, la prevención de comportamientos de riesgo y la adquisición de competencias para manejar adecuadamente la enfermedad, destacando las intervenciones de psicoeducación, apoyo social y emocional, entrenamiento en mejoría de la comunicación y entrenamiento en resolución de problemas. Los investigadores concluyen afirmando que la familia es el principal apoyo del paciente con trastorno bipolar pero debe estar informada para ser un factor estabilizador para el enfermo. (6)

#### **4.5. El fenómeno de estigmatización en el trastorno bipolar**

Çuhadar D y colaboradores (2014) por su parte llevan a cabo un ensayo clínico al que denominan *Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder* mediante el cual se pretende determinar la eficacia de una intervención psicoeducativa como herramienta para reducir la estigmatización internalizada que presentan los pacientes con TBP. La estigmatización percibida es un fenómeno frecuente en las patologías mentales. Dicha intervención se constituía de sesiones llevadas a cabo por profesionales de enfermería en las que principalmente se proporciona información sobre la enfermedad, el hacer frente a los episodios, señales de alerta temprana y el abordaje de factores estresantes e ira, información acerca de la estigmatización (y estigmatización internalizada) así como habilidades para afrontarla. Con los resultados obtenidos los autores han podido concluir que la psicoeducación puede ser eficaz en la reducción de la estigmatización internalizada que presentan los pacientes con trastorno bipolar, y, además, que el incorporar un programa adecuado en las prácticas rutinarias sería eficaz en términos de mejorar la calidad de vida de estos pacientes. (19)

#### **4.6. Otros aspectos a tener en cuenta desde la perspectiva enfermera para el cuidado del paciente diagnosticado de un trastorno bipolar**

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica pertinente, se encontraron documentos que, a pesar de no contenerse en los objetivos específicos planteados para este trabajo, se consideran de interés principalmente por constituir herramientas de utilidad para el cuidado del paciente con diagnóstico de TBP. Por ello, se crea esta nueva categorización para incluir dichos artículos con las siguientes temáticas:

##### **4.6.1. Trastorno bipolar y abuso de sustancias asociado:**

**Ward TD** (2011) lleva a cabo un estudio cualitativo al que denomina *The lived experience of adults with bipolar disorder and comorbid substance use disorder*. El autor afirma que existe una alta incidencia de consumo de sustancias comórbido en las personas que padecen TBP, lo cual tiene repercusiones negativas sobre la propia enfermedad. Se realizan entrevistas en profundidad cuyos resultados determinaron una necesidad muy importante por parte de estos pacientes de ser escuchados, por lo que se demuestra el valor de las interacciones enfermeras con los mismos. Las enfermeras en salud mental deben participar en el desarrollo de la autogestión en el marco de planes de cuidados individualizados. El cumplimiento terapéutico se define como algo a mejorar por lo que el escuchar a los pacientes y la información recogida en dichas entrevistas es de utilidad para establecer planes educativos en relación al uso de medicamentos. Este estudio refuerza la necesidad de la enfermera de aumentar la vigilancia en la detección de la ideación suicida y la necesidad de mejorar su capacidad para identificar a los individuos de riesgo. Además, el apoyo ofrecido en respuesta a la necesidad de ser escuchados disminuye los intentos de suicidio. También se concluye remarcando la importancia de más investigación para explorar el papel que desempeñan los profesionales sanitarios en la interrupción de la estigmatización de esta población. (34)

##### **4.6.2. El modelo colaborativo de cuidado dirigido al paciente con TBP:**

**Davies MA y colaboradores** (2008) en su trabajo *The collaborative care practice model in the long-term care of individuals with bipolar disorder a case study* discuten la efectividad de la aplicación del modelo colaborativo a largo plazo en el abordaje de

pacientes con TBP que son tratados a nivel ambulatorio, modelo que se basa en hacer co-responsable al paciente de su enfermedad. Los datos demuestran que a corto plazo genera una mejora en la reducción de la duración de episodios afectivos (especialmente manía) y a largo plazo aumenta la funcionalidad, calidad de vida y satisfacción con el tratamiento. Estos investigadores definen como elementos clave para el éxito de este modelo una buena formación del profesional para poder educar al paciente en su trastorno y tratamiento, el trabajar con el paciente para aprender a identificar sus síntomas, beneficios del tratamiento, efectos secundarios, objetivos y progresos, la psicoterapia continua individual o grupal para tratar el problema del estigma, el alentar al paciente a participar plenamente en la toma de decisiones, maximizar el acceso a la atención para prevenir la aparición de episodios, maximizar también la continuidad del cuidado y establecer una relación terapéutica, y, si es posible, alentar a la participación de la familia y el cuidador en el proceso. Finalmentese concluye afirmando que, dado que la evidencia clínica y la investigación demuestra la eficacia de este modelo, se sugiere que las enfermeras en salud mental son claves en colaboración práctica en la aplicación del modelo en su trabajo con los pacientes con TBP. (35)

#### **4.6.3. Estilos de afrontamiento en personas con un TBP:**

En esta ocasión, **Goossens PJ y colaboradores** (2008) presentan un estudio cuantitativo denominado *Coping styles of outpatients with a bipolar disorder* en el cual se pretende analizar los estilos de afrontamiento que presentan los pacientes ambulatorios diagnosticados de TBP ante el enfrentamiento de las consecuencias de la enfermedad y acontecimientos desagradables. Los autores hacen referencia al diagnóstico enfermero NANDA de *Afrontamiento ineficaz* que se asocia a una disminución del bienestar psicológico y del funcionamiento social. Tras analizar los resultados obtenidos, se confirma que existen diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento empleados por la población general y por pacientes con un TBP y, que generalmente, estos pacientes utilizan más un estilo pasivo y evitador. Ante esta situación, los investigadores afirman que la enfermera debe apoyar a los pacientes para conseguir habilidades relacionadas con enfrentar situaciones problemáticas desde la calma y la realización de elecciones deliberadas. Las actividades enfermeras más prometedoras son establecer una relación terapéutica cercana con el paciente y su familia manteniendo una adecuada accesibilidad, proporcionar información y educación

sobre el trastorno de forma progresiva, otorgar apoyo en el desarrollo de estrategias adecuadas para resolución de problemas, y, desarrollar un plan de cuidados y reevaluarlo regularmente. Las enfermeras deben tratar al paciente como a un igual, utilizar lenguaje comprensible y evitar juzgarle. Además se remarca la importancia de conocer sus fortalezas y debilidades así como sus sistemas de apoyo para poder ofrecer consejos adecuados en relación al enfrentamiento a situaciones desagradables. (36)

#### **4.6.4. Manejo del paciente con TBP desde el hogar:**

**Carson VB y colaboradores** (2012) plantean en su artículo *Managing Patients with Bipolar Disorder at Home A Family Affair and A Psychiatric Challenge in Home Healthcare* los servicios que las enfermeras en salud mental proporcionan en lo relativo a la gestión de pacientes con un TBP desde el domicilio. Se comienza haciendo referencia al tratamiento farmacológico, siendo este uno de los grandes problemas del manejo de estos pacientes en el hogar debido a su lucha con la adherencia terapéutica y se reconoce el enseñar a los pacientes la importancia de la adhesión a su tratamiento como una función de la enfermera en salud mental en el hogar. Además se incide en la importancia de la monitorización de la tensión arterial y niveles plásmaticos en pacientes en tratamiento con litio, así como valorar signos depresivos o de ideación suicida en aquellos que consumen ácido valproico o lamotrigina. Las intervenciones psicoterapéuticas que se destacan en este trabajo son proporcionar apoyo, educación y orientación al paciente y su familia y la psicoterapia. Se afirma en relación a la psicoterapia que el profesional de enfermería necesita formación especializada para llevarla a cabo, por lo que, si las demandas exceden la capacidad del profesional, es función de la enfermera ayudar a contactar con los recursos psiquiátricos de la comunidad. Dentro de este grupo de intervenciones los investigadores incluyen la terapia cognitivo conductual, la terapia centrada en la familia, la terapia interpersonal y la psicoeducación, destacando esta última como una de las principales intervenciones de la enfermera en el domicilio. Los autores concluyen remarcando la necesidad de un enfoque integral y holístico para la atención de pacientes con problemas de salud mental. La enfermera encargada del cuidado en el hogar de estos pacientes debe servir de guía para el paciente y su familia a través de la valoración, la educación y el asesoramiento. Se pueden conseguir metas a corto y largo plazo cuando los seres queridos y familia están incluidos en el proceso. (37)

#### **4.6.5. Entrevista motivacional como herramienta para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados de TBP:**

**Laakso LJ** (2012) realiza en su trabajo *Motivational Interviewing Addressing Ambivalence to Improve Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder* un análisis de la intervención enfermera de “entrevista motivacional” ya que ha demostrado ser eficaz en relación a la promoción de comportamientos saludables (lo que incluye la adherencia a la medicación) en pacientes con TBP. La mala adherencia a la medicación es un problema muy importante en estos pacientes ya que se ha demostrado que casi la mitad de los mismos no toman su medicación según lo prescrito. El autor defiende la entrevista motivacional como herramienta para aumentar la motivación intrínseca al cambio en el comportamiento de estos pacientes respecto a su medicación por lo que es importante que las enfermeras en salud mental sepan utilizarla. La entrevista motivacional está basada en cuatro principios fundamentales: (a) expresar empatía, (b) desarrollar la discrepancia, (c) rodar con la resistencia y (d) apoyar la autoeficacia. Para ello, las habilidades que la enfermera debe poner en marcha son las preguntas abiertas que generan la discusión entre paciente y enfermera en relación al cambio, las afirmaciones como reconocimiento a las fortalezas del paciente, la escucha reflexiva, y, los resúmenes para reforzar los aspectos más importantes sobre los que se ha hablado. Para poner en marcha la entrevista motivacional, se debe averiguar que sabe inicialmente el paciente, aportar información nueva al respecto y discutir sobre los sentimientos y pensamientos que generan esa nueva información, además de analizar las desventajas que supone la situación actual y las ventajas del cambio. El autor concluye afirmando que es función de la enfermera y ésta por tanto juega un papel muy importante en la educación en la adherencia a medicamentos en pacientes con trastorno bipolar. A pesar de ello, existe una necesidad clara de formación por parte de estos profesionales en el uso de la entrevista motivacional. (38)

#### **4.6.6. La relación terapéutica enfermera – paciente TBP – cuidador:**

**Beentjes TA y colaboradores** (2016) realizan el estudio cualitativo *Nurses' experience of maintaining their therapeutic relationship with outpatients with bipolar disorder and their caregivers during different stages of a manic episode: A qualitative study*, para

determinar la experiencia de las enfermeras en lo relativo a la intervención de “mantenimiento de relación terapéutica” con pacientes ambulatorios de TBP y sus cuidadores en las distintas fases propias de la enfermedad. Los autores afirman que la enfermera en salud mental enfoca su intervención con pacientes con trastorno bipolar primordialmente en prevenir las recaídas, y, los cuidadores participan de esto, ya que cumplen con la función de monitorización de los cambios de ánimo. Se hace referencia a la “doble lealtad” experimentada por los profesionales cuando entran en conflicto los intereses del paciente y su cuidador, a “mantenerse conectado” con ambos y generando el entendimiento entre ellos, y, a “anticipar” las intervenciones ya que así son más fácilmente aplicables. Las conclusiones obtenidas de este estudio afirman que durante la fase eutímica de la enfermedad, la enfermera se esfuerza por establecer una relación terapéutica con el paciente y su cuidador, así como en realizar un plan de prevención de las recaídas, para de esta manera, en fases de exacerbación poder mantener el contacto con ellos desde una actitud abierta y sin prejuicios. (39)

## 5. CONCLUSIONES

Tras analizar los documentos seleccionados para la realización de esta revisión narrativa, queda patente que los profesionales de Enfermería pueden desempeñar un papel muy relevante y participativo en el cuidado de aquellos pacientes con un diagnóstico de TBP (en fase de remisión o eutimia) y de sus familias.

Ante la presencia de una situación tan compleja como es el abordaje del cuidado de una persona diagnosticada de TBP por parte de los profesionales de Enfermería, la necesidad de información adecuada y el poder remitir de forma oportuna y precisa a estas personas a los Centros de Salud Mental, es básico. En relación a esto, si bien los/las enfermeros/as pueden participar desde el plano ambulatorio, la mayoría de los documentos se refieren a los/las enfermeros/as especialistas en Salud Mental como de preferencia para el cuidado de estos pacientes.



## 5.1. El cuidado enfermero en el paciente con un trastorno bipolar

Incluso antes del diagnóstico de la enfermedad, los/las enfermeros/as ya intervienen en el cuidado de estos pacientes. Gracias a la posición privilegiada de la que dispone el/la enfermero/a comunitaria desde Atención Primaria, se consideran como pieza clave para la identificación de los indicios y conductas susceptibles de indicar que un paciente puede sufrir TBP ante lo cual este profesional puede recomendar al médico la derivación del paciente correspondiente al psiquiatra y Centro de Salud Mental si se requiere. Es en estos centros donde los profesionales de Enfermería en salud mental mediante el uso de herramientas pertinentes como son la valoración enfermera, la historia clínica, la entrevista y cuestionarios validados para tal fin, puede contribuir en la determinación de un diagnóstico adecuado. Esto es tan importante ya que el diagnóstico temprano y acertado favorece el tratamiento oportuno y, con ello, se reduce el sufrimiento del paciente y su familia, así como se mejora su pronóstico.

Los autores coinciden en afirmar que el éxito en el abordaje para estos pacientes se basa en la combinación en equilibrio de técnicas farmacológicas y psicoterapéuticas, teniendo cabida los profesionales de Enfermería con la especialidad de salud mental en estos dos principales enfoques.

Al igual que sucede con otros pacientes de carácter crónico, los/las enfermeros/as participan en su seguimiento. En concreto, la mala adherencia terapéutica es uno de los grandes retos a combatir con las personas diagnosticadas de este problema de salud mental, por lo que la utilización de planes de cuidados consensuados es fundamental para conseguir que el paciente busque la estabilidad y regularidad cotidiana, no solamente en lo relativo a la adhesión a su tratamiento prescrito, sino también respecto a hábitos saludables especialmente importantes como es la higiene del sueño, ya que todo ello constituye un factor protector ante la exacerbación de los síntomas. Quedan recogidas en la Clasificación de las Intervenciones Enfermeras (en adelante NIC) para tal fin actuaciones enfermeras como son *Acuerdo con el paciente* [4420], *Control de la medicación* [2395], *Mejorar el sueño* [1850], *Colaboración con el médico* [7710] y *Facilitar la autorresponsabilidad* [4480]. **(40)**

En relación a la psicoterapia, los estudios coinciden en destacar la psicoeducación como intervención con mayor evidencia disponible. Dicha intervención enfermera, junto con otras con evidencia más limitada como son la terapia de ritmo social interpersonal, las terapias cognitivo-conductuales o la entrevista motivacional, son todo un reto para los profesionales de Enfermería ya que de forma general, éstos carecen de una formación suficiente para el desarrollo de las mismas, además de ser dificultoso el adquirir la capacitación para poder desempeñarlas de forma óptima. Si bien estas intervenciones no se encuentran recogidas literalmente en la NIC, otras que se aproximan a tal fin son: *Enseñanza: individual* [5606], *Enseñanza: grupo* [5604], *Enseñanza: medicamentos prescritos* [5616], *Enseñanza: proceso de enfermedad* [5602], *Grupo de apoyo* [5430] y *Educación para la salud* [5510]. (40)

Además, uno de los aspectos más complejos que los profesionales de Enfermería deben considerar para cuidar a estos pacientes es la identificación y el abordaje tanto de la ideación suicida como del propio riesgo de suicidio. La intervención enfermera NIC más adecuada a este respecto es la *Prevención del suicidio* [6340]. (40)

## **5.2. El cuidar a la familia del paciente con trastorno bipolar**

La familia, puede suponer para el paciente con TBP un agente estresor pero también su principal apoyo y se ve afectada también por el padecimiento de su familiar. Para que lo primero no suceda, es fundamental incluirlos desde un principio en el cuidado de su familiar, favorecer su participación y que dispongan de información suficiente y adecuada. Entre las intervenciones en las que participan los profesionales de Enfermería destacan la terapia grupal familiar, la psicoeducación, el entrenamiento en la mejoría de la comunicación y resolución de problemas, y, el apoyo emocional, especialmente dirigido al cuidador principal. Se debe abordar al paciente y a su familia como unidad y entender que ésta supone una herramienta fundamental para el cuidado del paciente, es decir, verla como nuestra gran aliada y no como un obstáculo más a superar. Entre las principales intervenciones comprendidas en la NIC orientadas para tales objetivos destacan *Apoyo a la familia* [7140], *Apoyo al cuidador principal* [7040], *Fomentar la implicación familiar* [7110], *Terapia familiar* [7150] y *Mediación de conflictos* [5020]. (40) Al igual que sucedía en el caso de la psicoterapia, estas intervenciones

requieren por parte del profesional de una capacitación específica para el manejo de las situaciones que puedan tener lugar durante las sesiones.

### **5.3. La estigmatización y el trastorno bipolar**

Respecto al fenómeno de estigmatización siempre presente en los problemas de salud mental, el TBP no es una excepción. Bien es cierto que en este caso predomina lo que se denomina como estigmatización internalizada o autoestigma, caracterizado por la interiorización por parte de los propios pacientes de los prejuicios y estereotipos presentes en la sociedad relacionados con el padecer una enfermedad mental **(18)** lo que desencadena en la merma de la valía percibida por el propio paciente y su distanciamiento y aislamiento social derivado de este sentimiento.

Se ha determinado que la realización de técnicas psicoeducativas que aborden el tema es beneficiosa para reducir el grado de estigmatización internalizada y que junto a programas que favorezcan la implementación de prácticas rutinarias, mejoran la calidad de vida en estos pacientes. Por tanto, son adecuadas intervenciones enfermeras NIC como *Apoyo emocional* [5270], *Escucha activa* [4920], *Potenciación de la autoestima* [5400] y *Potenciación de la socialización* [5100] para abordar esta problemática. **(40)**

Es importante respecto a este punto que los profesionales de Enfermería no pierdan de vista que el objetivo final es poder superar el autoestigma para que las personas con un diagnóstico de TBP puedan en última instancia integrarse en la sociedad. Esto es tan relevante que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado como uno de sus objetivos la reducción del estigma y la discriminación social hacia las personas con enfermedades mentales y sus familias para mejorar su salud y calidad de vida. **(41)**

A pesar de lo ya mencionado, llama la atención el limitado uso de la taxonomía enfermera y los planes de cuidados normativizados para el cuidado de los pacientes con TBP. El enfoque sistemático es claramente insuficiente.

#### **5.4. Cuidados basados en la evidencia**

Son minoría los pacientes diagnosticados de TBP y sus familias que reciben cuidados basados en la evidencia por parte de los/las enfermeros/as. Por el contrario, los cuidados proporcionados por los profesionales de Enfermería se encuentran basados principalmente en la experiencia diaria de los mismos, lo cual contrasta con su responsabilidad de analizar las intervenciones que realizan para asegurar que son las más adecuadas para los objetivos que se pretenden alcanzar. Todo ello, hace patente la necesidad de una mayor investigación y mayor implicación en la misma por parte de estos profesionales para permitir el desarrollo de la profesión y el empoderamiento como profesionales para conseguir proporcionar un cuidado de calidad para, en definitiva, los pacientes con TBP tengan la mejor calidad de vida posible.

### **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a todos los profesores de las distintas asignaturas que componen el Grado de Enfermería de la UAM y a los tutores de las prácticas clínicas. Sin los conocimientos y orientación que me han proporcionado a lo largo de estos cuatro años este trabajo no podría existir.

También dar las gracias a mi tutora en este proyecto, Matilde Arlandis Casanova, por sus consejos, el respeto que ha mostrado ante las propuestas realizadas y la cercanía y disponibilidad que ha mantenido en todo momento.

Por supuesto, gracias a mi familia, especialmente a mis padres, por educarme en la idea de que puedo conseguir lo que me proponga con esfuerzo y dedicación. A ellos y a mi perra, por soportar conmigo las largas jornadas de estudio y apoyarme emocionalmente.

Gracias a mi novio por ser mi compañero y por subirse conmigo al tren de la Enfermería. El poder aprender el uno del otro ha hecho aún mejor esta experiencia. Gracias por ayudarme a crecer como persona y por darme toda su paciencia y apoyo.

A mis compañeros de clase y amigos, especialmente por servir de apoyo moral en aquellos momentos más estresantes.

Este trabajo tiene un poco de todos. De verdad, muchas gracias.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pérez Brenes L. Programa de Adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de Trastorno Afectivo Bipolar. En: Interpsiquis 2014. Sevilla: XV Congreso Virtual de Psiquiatria.com; 2014. p. 1. Disponible en: <https://goo.gl/aVsG2L>
- (2) Martínez Cabello V, Quinta Aguza C, Cabello Fernández ME. Abordaje psicoeducativo de la enfermera especialista en salud mental en pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar. En: Interpsiquis 2014. Sevilla: XV Congreso Virtual de Psiquiatria.com; 2014. p. 1-9. Disponible en: <https://goo.gl/3jVa9S>
- (3) American Psychiatric Association. Trastorno bipolar y trastornos relacionados. En: Ayuso JL, Vieta E, Arango C, coordinadores. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 123-154.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000 [actualizado May 2000; citado 9 feb 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/JFx68J>
- (5) García-Blanco AC, Sierra P, Livianos L. Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. Psiquiatr Biol [Internet]. 2014 [citado 27 Ene 2017]; 21(3):89-94. Disponible en: <https://goo.gl/Gql07p>
- (6) Hijano Muñoz JM, Ruiz Cazorla A, Muñoz Salido A. Intervención de la familia en el manejo del trastorno bipolar. Rev Paraninfo digital [Internet]. 2015 [citado 17 Ene 2017]; 9(22). Disponible en: <https://goo.gl/fGHc15>
- (7) González MT. Trastorno bipolar (TBP) y trastornos asociados [Clase Magistral] [Literatura gris]. Universidad Autónoma de Madrid. 2016.
- (8) MedlinePlus: Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos [Internet]. Bethesda (MD): Fred K; 2016 [actualizado 2 Feb 2016; citado 20 ene 2017]. Trastorno bipolar [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://goo.gl/oeNLPI>
- (9) Vieta E, Colom PF, Martínez-Arán A. Tratamiento. La enfermedad de las emociones: El trastorno bipolar. Barcelona: Ars Médica; 2007. p. 75-96.

- (10) Lorenzo Pontevedra MC. Tratamiento para el trastorno bipolar. Trastorno bipolar. 1a ed. Madrid: Síntesis; 2015. p. 123-165.
- (11) Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada RM. Actualización en Medicina de Familia: Cumplimiento terapéutico. Semergen [Internet]. 2008 [citado 21 Ene 2017]; 34(5):235-243. Disponible en: <https://goo.gl/a39Jsz>
- (12) Touriño González R. La adherencia en los trastornos afectivos. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria [Internet]. 2009 [citado 1 Feb 2017]; 9(1):49-66. Disponible en: <https://goo.gl/pMqRJb>
- (13) Avila Smirnow D. ¿Qué es la comorbilidad?. Revista Chilena de Epilepsia [Internet]. 2007 [citado 5 Feb 2017]; 8(1):49-51. Disponible en: <https://goo.gl/QXC3FW>
- (14) Sánchez-Moreno J, Martínez-Arán A, Vieta E. Comorbilidad en el trastorno bipolar. Rev Psiquiatría Fac Med Barna [Internet]. 2005 [citado 6 Feb 2017]; 32(2):77-85. Disponible en: <https://goo.gl/XAb1Ub>
- (15) Undurraga J, Baldessarini RJ, Valenti M, Pacchiarotti I, Vieta E. El suicidio en el trastorno bipolar. Psiquiatr Biol [Internet]. 2014 [citado 6 Feb 2017]; 21(1):30-32. Disponible en: <https://goo.gl/1bGpWt>
- (16) Dagmar Holmgren G, Víctor Lermenda S, Clara Cortés V, Isabel Cárdenas M, Karen Aguirre A, Karen Valenzuela A. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2005 [citado 6 Feb 2017]; 43(4):275-286. Disponible en: <https://goo.gl/7wofWh>
- (17) Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental [Internet]. 1a ed. Madrid: Editorial Complutense S.A; 2009 [actualizado Sep 2009; citado 7 Feb 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/Z66uKM>
- (18) Fundación “El Buen Samaritano”. Grupo antiestigma: Campaña de sensibilización en contra del estigma de la enfermedad mental [Literatura gris]. Madrid: 2016.
- (19) Çuhadar D, Çam MO. Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients With Bipolar Disorder. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2017]; 28(1):62-66. Disponible en: <https://goo.gl/UyZTOl>

- (20) Muñoz Zorrilla MJ, González Mesa FJ. Paciente con trastorno bipolar: proceso de enfermería. Rev ENE Enferm [Internet]. 2012 [citado 10 Ene 2017]; 6(2):81-88. Disponible en: <https://goo.gl/FDLy1T>
- (21) López Navarro S. Cuidados estandarizados en trastorno bipolar en Unidades de hospitalización, tratamiento y rehabilitación [Trabajo Fin de Grado]. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2013. Disponible en: <https://goo.gl/mmlU0q>
- (22) Herrero Villanueva JA, Serrano Parra MD. Planes de cuidados al paciente con depresión y trastorno bipolar. En: Colección Enfermería S21. Enfermería en psiquiatría y salud mental [Internet]. 2a ed. DAE; 2012. p. 307-320. Disponible en: <https://goo.gl/zwsfzj>
- (23) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación: 2015-2017. 1a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
- (24) Taylor C, McDougall T, Wellman N. Bipolar disorder: the nurse's role. Ment Health Pract [Internet]. 2006 [citado 9 Ene 2017]; 10(2):10-12. Disponible en: <https://goo.gl/X9bZF0>
- (25) Goossens PJ, van Achterberg T, Knoppert-van der Klein EA. Nursing processes used in the treatment of patients with bipolar disorder. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2007 [citado 10 Ene 2017]; 16(3):168-177. Disponible en: <https://goo.gl/VRCq46>
- (26) Goossens PJ, Beentjes TA, de Leeuw JA, Knoppert-van der Klein EA, van Achterberg T. The Nursing of Outpatients with a Bipolar Disorder: What Nurses Actually Do. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2008 [citado 11 Ene 2017]; 22(1):3-11. Disponible en: <https://goo.gl/MEMhZN>
- (27) Sherrod T, Quinlan-Colwell A, Lattimore T, Shattell M, Kennedy-Malone L. Older adults with bipolar disorder: Guidelines for primary care providers. J Gerontol Nurs [Internet]. 2010 [citado 11 Ene 2017]; 36(5):20-27. Disponible en: <https://goo.gl/z08B9d>
- (28) McCormick U, Murray B, McNew B. Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. J Am Assoc Nurse Pract [Internet]. 2015 [citado 12 Ene 2017]; 27(9):530-542. Disponible en: <https://goo.gl/EBZdQt>

- (29) Miller K. Bipolar disorder: Etiology, diagnosis, and management. J Am Acad Nurse Pract [Internet]. 2006 [citado 12 Ene 2017]; 18(8):368-373. Disponible en: <https://goo.gl/HA5msX>
- (30) Scrandis DA. Identification and management of bipolar disorder. Nurse Pract [Internet]. 2014 [citado 13 Ene 2017]; 39(10):30-37. Disponible en: <https://goo.gl/GP7dkB>
- (31) Crowe M, Whitehead L, Wilson L, Carlyle D, O'Brien A, Inder M et al. Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder: A systematic review of the evidence for mental health nursing practice. Int J Nurs Stud [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2017]; 47(7):896-908. Disponible en: <https://goo.gl/x0buvs>
- (32) Jung XT, Newton R. Cochrane Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2009 [citado 16 Ene 2017]; 18(4):239-249. Disponible en: <https://goo.gl/sVcZ2D>
- (33) Pacheco Borrella G. Programa de psicoeducación familiar en el trastorno bipolar. Enferm Comun [Internet]. 2008 [citado 16 Ene 2017]; 4(1). Disponible en: <https://goo.gl/asxNtr>
- (34) Ward TD. The lived experience of adults with bipolar disorder and comorbid substance use disorder. Issues Ment Health Nurs [Internet]. 2011 [citado 17 Ene 2017]; 32(1):20-27. Disponible en: <https://goo.gl/Nt1Dl6>
- (35) Davies MA, McBride L, Sajatovic M. The collaborative care practice model in the long-term care of individuals with bipolar disorder: a case study. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2008 [citado 18 Ene 2017]; 15(8):649-653. Disponible en: <https://goo.gl/YZ5SwU>
- (36) Goossens PJ, Knoppert-van der Klein EA, van Achterberg T. Coping styles of outpatients with a bipolar disorder. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2008 [citado 18 Ene 2017]; 22(5):245-253. Disponible en: <https://goo.gl/y6jhAr>
- (37) Carson VB, Yambor SL. Managing patients with bipolar disorder at home: a family affair and a psychiatric challenge in home healthcare. Home Healthc Nurse [Internet]. 2012 [citado 20 Ene 2017]; 30(5):280-291. Disponible en: <https://goo.gl/Yt1pYj>



**(38)** Laakso LJ. Motivational interviewing: addressing ambivalence to improve medication adherence in patients with bipolar disorder. Issues Ment Health Nurs [Internet]. 2012 [citado 23 Ene 2017]; 33(1):8-14. Disponible en: <https://goo.gl/GmLdo0>

**(39)** Beentjes TA, Goossens PJ, Jongerden IP. Nurses' experience of maintaining their therapeutic relationship with outpatients with bipolar disorder and their caregivers during different stages of a manic episode: a qualitative study. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017]; 52(2):131-138. Disponible en: <https://goo.gl/SPu0aK>

**(40)** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Madrid: Elsevier; 2013.

**(41)** World Health Organization - Regional Office for Europe [Internet]. Copenhagen: WHO; 2010 [citado 14 mar 2017]. User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe; 20 páginas. Disponible en: <https://goo.gl/ZKaSmK>

## ANEXOS

### Anexo 1

Autor/es	Año de publicación País	Título	Tipo de estudio Muestra	Conclusiones / Resumen
<b>Beentjes TA</b> Goossens PJ Jongerden IP	2016 Países Bajos	Nurses' experience of maintaining their therapeutic relationship with outpatients with bipolar disorder and their caregivers during different stages of a manic episode: A qualitative study.	Estudio cualitativo. 9 enfermeras comunitarias de salud mental entrevistadas.	Las enfermeras experimentaron una doble lealtad cuando se enfrentaban a un conflicto de intereses. Se esforzaron por mantenerse en contacto con los pacientes y cuidadores con una actitud abierta y sin prejuicios. En los episodios eutímicos, las enfermeras se anticipan mediante el desarrollo de buenas relaciones con ambos y haciendo un plan de prevención de recaídas.
<b>Hijano Muñoz JM</b> Ruiz Cazorla A Muñoz Salido A	2015 España	Intervención de la familia en el manejo del trastorno bipolar.	Revisión sistemática.	Es fundamental que el paciente conozca su enfermedad para poder afrontarla y con ayuda de la familia y los profesionales que le atienden, asimile un comportamiento saludable que integre en su vida diaria determinadas intervenciones socio-educativas a fin de promover su bienestar, mejorar sus competencias relacionales y evitar recaídas.
<b>McCormick U</b> Murray B McNew B	2015 Estados Unidos	Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses.	Revisión sistemática.	El trastorno bipolar tiene una prevalencia sustancial de por vida en la población del 4%. Debido a que los síntomas maníacos o depresivos del trastorno bipolar tienden a ser graves y recurrentes durante la vida de un

<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
				paciente, la afección se asocia con una carga significativa para el individuo, los cuidadores y la sociedad. La conciencia del profesional de que el trastorno bipolar puede estar presente aumenta la probabilidad de un reconocimiento exitoso y un tratamiento apropiado. Existen varios tratamientos farmacológicos y no farmacológicos disponibles para tratamientos agudos y de mantenimiento, con la perspectiva de reducir la carga de síntomas y aumentar el funcionamiento de los pacientes.
<b>Çuhadar D</b> Çam MO	2014 Turquía	Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder.	Estudio cuantitativo, analítico y experimental. Ensayo clínico.  47 pacientes (24 experimental, 23 grupo control) con diagnóstico TBP.	Un programa de psicoeducación diseñado para abordar la estigmatización internalizada puede tener efectos positivos en los niveles de estigmatización en los pacientes con trastorno bipolar.
<b>Scrandis DA</b>	2014 Estados Unidos	Identification and management of bipolar disorder.	Guía clínica basada en la evidencia.	El trastorno bipolar es una enfermedad mental compleja y crónica. Los individuos con este trastorno suelen tener comorbilidades médicas que necesitan tratamiento desde atención primaria. Este artículo se centra en la identificación y la medicación del desorden bipolar, desde la gestión de la atención de enfermeras de atención primaria.

<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
<b>Carson VB</b> Yambor SL	2012 Estados Unidos	Managing patients with bipolar disorder at home: A family affair and a psychiatric challenge in home healthcare.	Revisión sistemática. Caso clínico.	Medicare ha cubierto la atención psiquiátrica en el hogar durante muchos años, pero la prestación de servicios psiquiátricos en el hogar continúa planteando preguntas relacionadas con la cobertura y los criterios. ¿Qué servicios prestan las enfermeras psiquiátricas en el hogar? ¿Cuáles son las reglas y regulaciones que rigen este servicio? Este artículo presenta información relacionada con la enfermería psiquiátrica en el cuidado del hogar y específicamente la enfermedad bipolar.
<b>Laakso LJ</b>	2012 Estados Unidos	Motivational interviewing: Addressing ambivalence to improve medication adherence in patients with bipolar disorder.	Revisión sistemática.	Las enfermeras de salud mental desempeñan un papel importante en el manejo de la medicación y la adherencia. Un componente esencial de la atención de enfermería psiquiátrica es proporcionar intervenciones de apoyo para promover la adhesión de los pacientes bipolares a su tratamiento farmacológico pautado. La entrevista motivacional, como una intervención psicoterapéutica, ha demostrado ser eficaz en la mejora de la adhesión a los regímenes de salud conductual. Los principios y habilidades de la entrevista motivacional descritos en este artículo se centran en trabajar con pacientes bipolares de una manera que provoca su propia motivación intrínseca para cambiar y adherirse al tratamiento de la medicación.

<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
<b>Muñoz Zorrilla MJ</b> González Mesa FJ	2012 España	Paciente con trastorno bipolar: Proceso de enfermería.	Caso clínico.	A pesar de que esta aproximación terapéutica es la que ofrece mayores posibilidades de éxito (equipo multidisciplinar), exige para Enfermería la necesidad de actualizar el modelo de práctica profesional revisando conceptos tradicionalmente instalados en el proceso enfermero como son la noción de “Problema de Interdependencia” y de “Diagnóstico de Enfermería”.
<b>Ward TD</b>	2011 Estados Unidos	The lived experience of adults with bipolar disorder and comorbid substance use disorder.	Estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico. 12 pacientes.	El uso de una fenomenología descriptiva en este estudio reveló la experiencia individual de adultos con trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias comórbido y sugiere el valor de ser escuchados para los participantes afectados. Las voces y expresiones de las experiencias de vida de estos individuos fueron registradas y reportadas para aumentar la comprensión de las enfermeras. Este fue un logro importante de este estudio. Con la excepción de su conexión a un poder más alto, los participantes describieron el sentimiento como si normalmente no se les escuchara. Esto fue evidenciado por sus comportamientos y expresión de sentimientos de devaluación. Se necesitan más investigaciones para explorar el papel que desempeñan los proveedores de atención de la salud para interrumpir la estigmatización de esta población. Las enfermeras, los profesionales de la salud y la sociedad en general pueden comprender de esta investigación la importancia de reconocer la necesidad de que las personas con trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias sean

<b>Autor/es</b>	<b>Año depublicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
				escuchadas. En sus voces están las solicitudes de ayuda y apoyo. Estos individuos expresaron una necesidad de perdón y aceptación por parte de la sociedad. Responder a su necesidad de apoyo puede mejorar los resultados. En última instancia, puede conducir a una disminución en los intentos de suicidio y, por lo tanto, puede salvar vidas.
<b>Crowe M</b> Whitehead L Wilson L Carlyle D O'Brien A Inder M Joyce P	2010 Nueva Zelanda	Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder. A systematic review of the evidence for mental health nursing practice.	Revisión sistemática. 35 estudios de investigación.	Las enfermeras de salud mental tienen un papel importante que desempeñar en la integración de intervenciones psicosociales en su práctica clínica y en la realización de ensayos de alta calidad de su eficacia clínica. Estos profesionales están bien posicionados para llevar a cabo ensayos pragmáticos de la eficacia clínica de estas intervenciones psicosociales en los servicios de salud mental debido a su experiencia en el trabajo con pacientes con trastorno bipolar.

<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
<b>Sherrod T</b> Quinlan-Colwell A Lattimore TB Shattell MM Kennedy-Malone L	2010 Estados Unidos	Older adults with bipolar disorder: Guidelines for primary care providers.	Guía clínica basada en la evidencia.	La incidencia de trastorno bipolar en los adultos mayores está aumentando. La calidad de vida de estos individuos puede mejorar con diagnósticos tempranos y apropiados e intervención. Para optimizar el cuidado de los adultos mayores con trastorno bipolar, los proveedores de atención primaria deben tener información sobre los síntomas, realizar la valoración con criterios, y disponer de herramientas de diagnóstico y opciones de manejo de cuidado. Es imprescindible que los proveedores de atención primaria de adultos mayores incorporen conocimientos actuales basados en la evidencia del trastorno bipolar en su práctica para facilitar el diagnóstico precoz, tratamiento y remisión cuando sea necesario.
<b>Jung XT</b> Newton R	2009 Australia	Cochrane Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review.	Revisión sistemática.	De las 28 intervenciones identificadas en esta revisión, cuatro tuvieron un fuerte apoyo y cinco tuvieron un apoyo moderado que merecía aplicación. Se analizan las limitaciones de esta revisión.
<b>Davies MA</b> McBride L Sajatovic M	2008 Estados Unidos	The collaborative care practice model in the long-term care of individuals with bipolar disorder: A case study.	Caso clínico.	El modelo de práctica colaborativa proporciona un marco teórico para la práctica avanzada de las enfermeras psiquiátricas que trabajan a lo largo del tiempo con pacientes con trastorno bipolar. También existen pruebas clínicas y de investigación respecto a su efectividad con esta población.

<b>Autor/es</b>	<b>Año depublicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
<b>Goossens PJ</b> Beentjes TA de Leeuw JA Knoppert-van der Klein EA van Achterberg T	2008 Países Bajos	The nursing of outpatients with a bipolar disorder: What nurses actually do.	Estudio cualitativo. 23 enfermeras psiquiátricas comunitarias entrevistadas.	Una de las principales conclusiones es que falta un enfoque sistemático al proceso de enfermería.
<b>Goossens PJ</b> Knoppert-van der Klein EA van Achterberg T	2008 Países Bajos	Coping styles of outpatients with a bipolar disorder.	Estudio cuantitativo, transversal y analítico. 157 pacientes ambulatorios TBP.	Los pacientes ambulatorios con trastorno bipolar tienen una reacción menos activa y un estilo de evitación más marcado en comparación con la población general.
<b>Pacheco Borrella G</b>	2008 España	Programa de psicoeducación familiar en el trastorno bipolar.	Revisión sistemática.	Las evidencias disponibles señalan que las intervenciones psicosociales (asociadas a la psicofarmacología) contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica, reducen las recaídas, las hospitalizaciones y mejoran el funcionamiento familiar, ocupacional y social del paciente con trastorno bipolar. En este trabajo se propone un programa de psicoeducación familiar basado en una profunda revisión bibliográfica actualizada, y apoyada en la experiencia de nuestro equipo de salud mental. El objeto del programa es la familia que tiene en su seno un paciente diagnosticado de trastorno bipolar. A partir del modelo psicoeducativo se desarrollan intervenciones de asesoramiento, apoyo y



<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
				cuidados que se orientan hacia el logro de la autonomía del paciente y la mejora de la calidad de vida tanto del paciente como de la familia.
<b>Goossens PJ</b> van Achterberg T Knoppert-van der Klein EA	2007 Países Bajos	Nursing processes used in the treatment of patients with bipolar disorder.	Revisión sistemática. 25 artículos.	Los resultados muestran que la investigación formal sobre la enfermería con pacientes con trastorno bipolar es notablemente limitada. Se identificaron tres estudios cuantitativos en cinco artículos y seis estudios cualitativos que abarcaron una amplia gama de temas. El resto de artículos que cumplían los criterios de inclusión contenían principalmente informes descriptivos. Se presenta una visión general de los procesos de enfermería utilizados durante la etapa eutímica de un trastorno bipolar y durante un episodio agudo de (hipo) manía. En la literatura no se describen procesos específicos de enfermería para episodios agudos de depresión bipolar. Los resultados no muestran prácticamente ninguna evidencia de los procesos de enfermería descritos.
<b>Miller K</b>	2006 Estados Unidos	Bipolar disorder: Etiology, diagnosis, and management.	Revisión sistemática.	El trastorno bipolar es una enfermedad multifactorial que puede interferir con la cognición y comportamiento, causando un impacto severo en pacientes y familias. El curso variable y con frecuencia el retraso diagnóstico de este trastorno puede causar frustración para el paciente y el profesional. Debido a que la mayoría de los pacientes no diagnosticados con trastorno bipolar buscan tratamiento en el ámbito de la atención primaria, es imprescindible profesionales expertos en el

<b>Autor/es</b>	<b>Año de publicación País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Conclusiones / Resumen</b>
				reconocimiento y la intervención para esta situación.
<b>Taylor C</b> McDougall T Wellman N	2006 Reino Unido, Irlanda	Bipolar disorder: The nurse's role.	Guía clínica basada en la evidencia.	El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica ha introducido recientemente una nueva directriz sobre la identificación, el tratamiento y la gestión del trastorno bipolar en la atención primaria y secundaria. Clare Taylor y sus colaboradores destacan la contribución que las enfermeras pueden hacer para su implementación.

**Tabla 7. Elaboración propia.**